

Qualität und Gesundheit im Gastgewerbe fördern.
Gesunde Mitarbeiter. Zufriedene Gäste. Aktive Unternehmer in Nordosthessen.

Anmeldung

z. Hd. Kathrin Ewald
Fax: (0621) 4456-3103

MITGLIEDSNUMMER:

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:

..... Name

..... Vorname

..... Name des Betriebes

..... Seminar, Datum Funktion im Betrieb

..... Seminarort Größe des Betriebs

..... Straße

..... PLZ, Ort

..... Telefon

..... Telefax

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gaststätten
Bereich Prävention/ Gesundheitsschutz Datum

Kathrin Ewald
Telefon (0621) 4456-3180
Telefax (0621) 4456-3103
.....
Unterschrift